

Cornelia Heintze

Was ist uns Pflege wert?

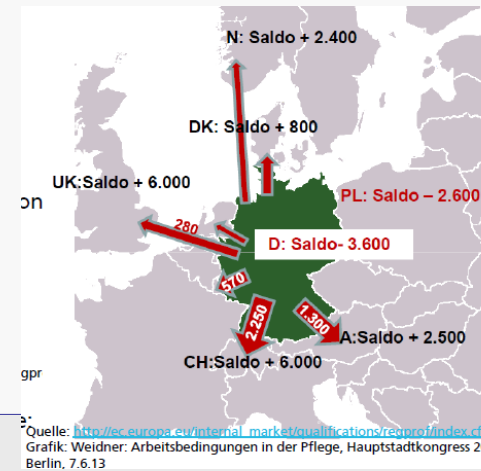
Finanzierungsbedarf einer zukunftsorientierten
Infrastruktur der Langfristpflege



Nur zwölf Minuten für
jeden pflegebedürftigen
In deutschen Pflegeheimen sind
Pflegekräfte nachts im Schnitt al-
lein für 52 Menschen zuständig.
Damit bleiben den Pflegekräften
zwölf Minuten für jeden Patien-
ten pro Nacht für Inkontinenzver-
sorgung, Verabreichung von Me-
dikamenten und weitere Hilfen.
Dies geht aus einer Untersuchung
der Universität Witten-Herdecke
hervor. 8,7 Prozent der befragten
Nachtdienstler hatten angegeben,
sogar für mehr als 100 Heimbe-
wohner zuständig zu sein. epd

Vortrag beim Equal-Pay-Forum
„Berufe mit Zukunft. Was ist meine Arbeit wert?“
am 18. November 2015 in Düsseldorf

Zur Einstimmung



Statement einer österreichischen Pflegefachkraft nach 4 Jahren Berufspraxis in Dänemark:

„Bin jetzt seit knapp 4 Jahren in Dänemark und erlebe eine komplett andere Professionalisierung der Pflege. Berufspolitik - Ja natürlich! Mehr Kompetenzen (auch nicht-pflegerische Grundkompetenzen) und im Gegenzug mehr Lohn und aber auch Verantwortung (...) . Auch in Dänemark ist der Pflegeberuf ein klassischer Frauenberuf, aber dennoch hatten es genau die Frauen geschafft sich von den Ärzten im speziellen und Männer im generellen zu distanzieren und haben für ihre Sache gekämpft. Die røde-strømper-bevægelse (Rote-Strümpfe-Bewegung) in den 1960ern zeigte sehr schön, dass es sich allemal lohnt für seine Sache zu kämpfen. Heute ist der Pflegeberuf ideologisch weit von den Kirchen weg (es ist halt eine ganz normale Dienstleistung die man als Pflegekraft leistet und nicht etwa aus Nächstenliebe oder weil man das Herz am rechten Fleck hat (Zitat FPÖ-Politikerin im österreichischem Parlament). Der Pflegeberuf ist gesellschaftlich anerkannt (finanziell und die Unis werden auch von Studienbeginnern in der Pflege geradezu überrannt) und das Gehalt einer Pflegekraft liegt eindeutig über dem des dänischen Medianeinkommens, während man in Österreich weit unter dem Medianeinkommen sein Auslangen finden muss (wird wohl in D auch so sein?)“

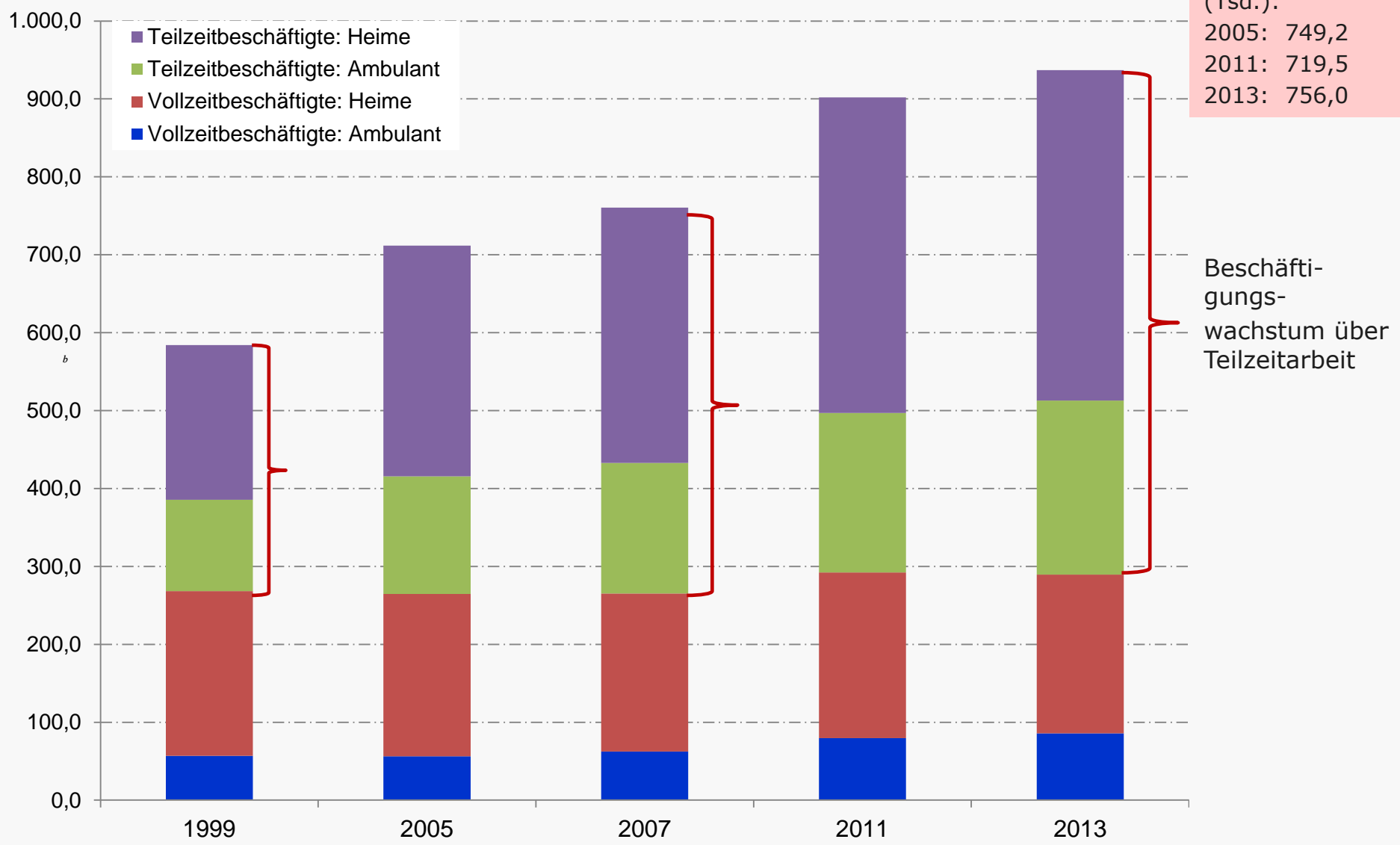
Online-Portal „Krankenschwester.de“, Eintrag einer Pflegefachkraft aus Österreich mit Pseudonym „Danwolfi“ am 30.08.2013

Gliederung

- 1) Schlechte Arbeitsbedingungen, niedrige Löhne:** Die deutsche Pflegebranche auf dem Prüfstand
 - Beschäftigungsgewicht der Langfristpflege liegt weit unter dem Bedarf
 - Andere wirtschaftsstarke Länder beschäftigen deutlich mehr Pflegepersonal
 - Pflegebeschäftigung im Schraubstock von Kommerzialisierung und wachsender Kostenprivatisierung
 - Arbeitsbedingungen werden zunehmend negativ beurteilt
 - Gesundes Altern? Nicht in Deutschland.
 - Schlechte Personalschlüssel machen gesetzliche Qualitätsziele zur Makulatur
 - Verdienstrückstand des Altenpflegepersonals
 - Versorgungslücke wächst, Personalressourcen schrumpfen
- 2) Fachgerechte Personalschlüssel und Abbau der Schlechtbezahlung von Altenpflegekräften:** Mehrbedarf an öffentlichen Finanzmitteln
 - Wachsende öffentliche Unterfinanzierung ist nicht alternativlos
 - Öffentlich finanzierter BIP-Anteil: Deutsche Finanzierungslücke
 - Finanzbedarf der Verdienstannäherung an Durchschnittsverdienste
 - Finanzbedarf einer deutlich verbesserten Personalausstattung (Grobkalkulation)

Beschäftigungsgewicht größer als das der Automobilindustrie, aber....

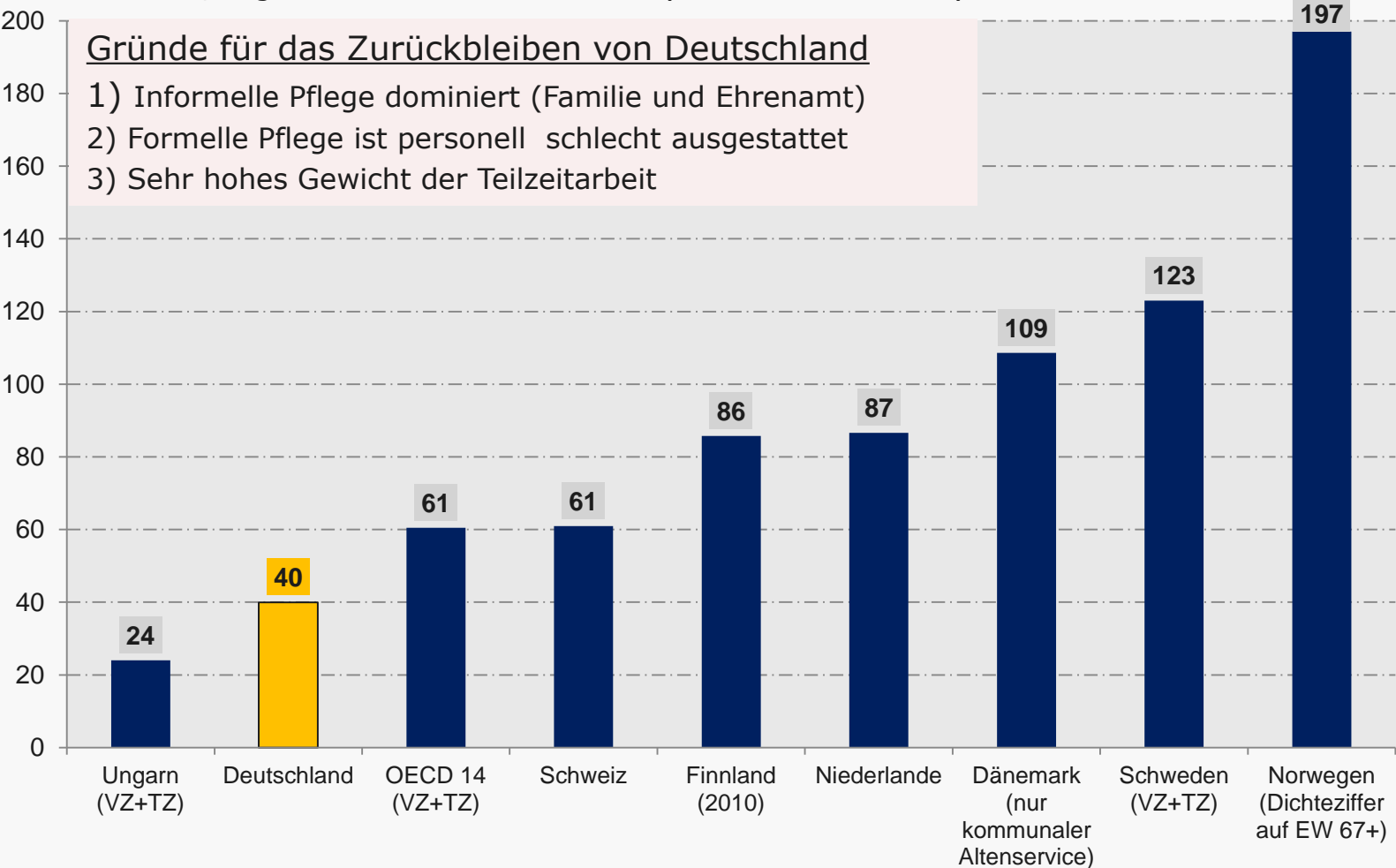
Beschäftigte der Autoindustrie zum Vergleich (Tsd.):
2005: 749,2
2011: 719,5
2013: 756,0



Quellen: Gesundheitsberichterstattung (www.gbe-bund.de) und Statista „Beschäftigte in der deutschen Automobilindustrie in den Jahren 2005 bis 2014“

...andere wirtschaftsstarke Länder beschäftigen viel mehr Pflegepersonal

Rechnerische Vollzeitkräfte auf 1000 Ältere 2011 im Vergleich
Schweden, Ungarn und OECD14 abweichend (Vollzeit+Teilzeit 2013)



Quellen: Amtliche Statistiken; abgesehen von Norwegen eigene Berechnung (bei Norwegen Entnahme von Statistics Norway;
Daten für Ungarn, Schweden und den OECD-14-Durchschnitt aus OECD-Health-Statistics 2015

Schlechte Personalschlüssel am Beispiel der Akutpflege

Patienten zu Pflegepersonal (Akutpflege in Kliniken) in 12 europäischen Vergleichsländern

Land	Rang (Pflege- person)	Patienten pro Pflegefachkraft	Patienten pro Pflegeperson	Anzahl unter- suchter Kliniken
Norwegen	1	5,4	3,3	35
Schweden	2	7,7	4,2	79
England	3	8,6	4,8	56
Irland	4	6,9	5,0	30
Niederlande	5	7,0	5,0	28
Schweiz	6	7,9	5,0	35
Finnland	7	8,3	5,3	32
Spanien	9	12,6	6,8	33
Polen	10	10,5	7,1	30
Deutschland	12	13,0	10,5	49

Quelle: Nurse Forecasting Projekt“ (RN4CAST) 2009 bis 12/2011; hier: Aiken et al. 2012: Patient safety, satisfaction, and quality of hospital care

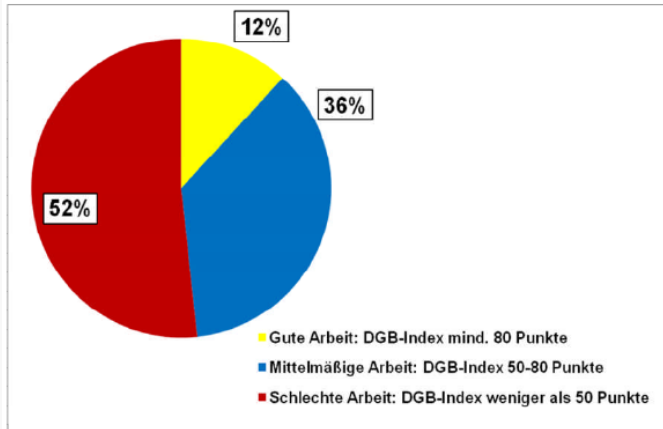
Pflegebeschäftigte im Schraubstock von Kommerzialisierung und wachsender Kostenprivatisierung

Arbeitsqualität wird negativ beurteilt

Dr. Heintze

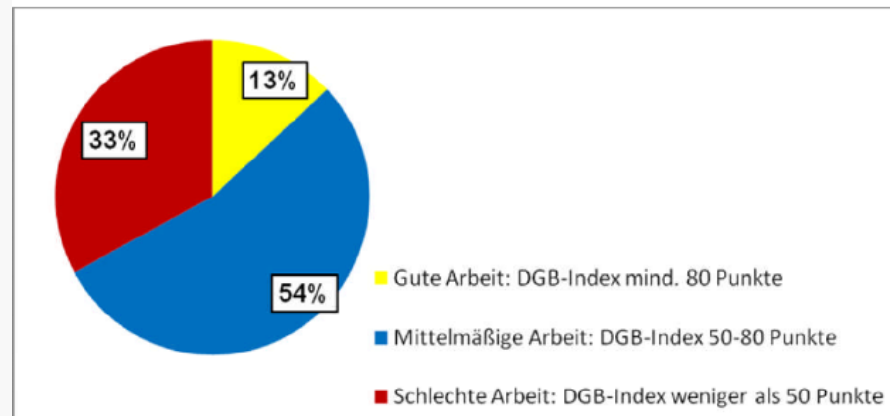
BERATUNG
COACHING

Arbeitsqualität aus Sicht von Altenpfleger/innen



Ergebnisüberblick DGB-Index Gute Arbeit 2007/08

Zum Vergleich: Anteil guter, mittelmäßiger und schlechter Arbeit in Deutschland (2007/2008)



Dramatische Zunahme derjenigen, die vorzeitigen Berufsausstieg befürchten

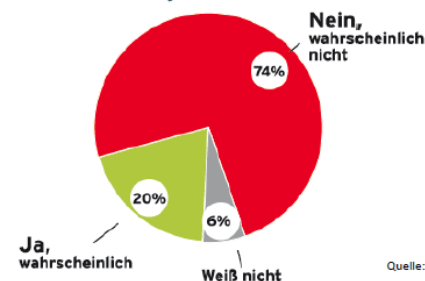
Bitte denken Sie an Ihre Arbeit und Ihren Gesundheitszustand:
Meinen Sie, dass Sie unter den derzeitigen Anforderungen Ihre
jetzige Tätigkeit bis zum Rentenalter ausüben können?

2007/2008



Gesund arbeiten bis zur Rente?

»Meinen Sie, dass Sie unter den
derzeitigen Anforderungen
Ihre jetzige Tätigkeit bis zum
gesetzlichen Rentenalter ohne
Einschränkung ausüben könnten?«

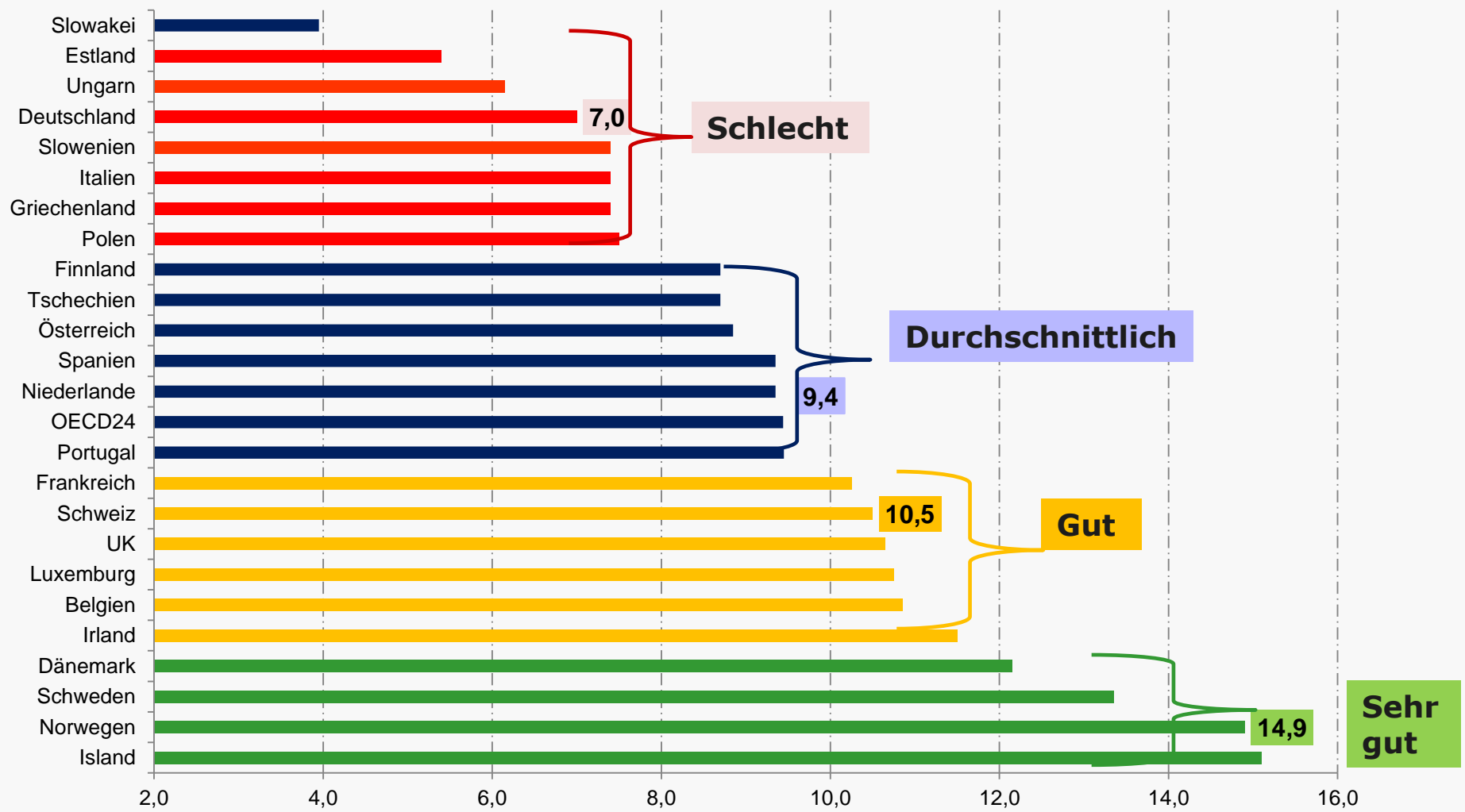


- 74% denken nicht, dass sie die gegenwärtigen Anforderungen bis zum Erreichen des Rentenalters ohne Einschränkungen ausüben können.
- Im Bundesdurchschnitt sind 47% bei dieser Frage skeptisch, 42% blicken optimistisch in die Zukunft;

Quelle: DGB-Index Gute Arbeit 2013: Sonderauswertung der repräsentativen Befragung für die Pflegebeschäftigten

Gesundes Altern? Nicht in Deutschland!

Gesunde Lebensjahre der 65-Jährigen in 2013



Quelle: OECD-Health-Statistics 2015: 11.5. Healthy life years at age 65, European countries, 2013; eigene Darstellung

Gesetzlich normierte Qualitätsziele bleiben auf der Strecke

Gesetzlich normierte Ziele

Unterstützung des Pflegebedürftigen bei der Führung eines möglichst **selbständigen und selbstbestimmten Lebens**. „Die Hilfen sind darauf auszurichten, die körperlichen, geistigen und seelischen Kräfte der Pflegebedürftigen wiederzugewinnen oder zu erhalten“ (Pflegeversicherungsgesetz, SGB XI, § 2).

Baden-Württemberg:

„Eine stationäre Einrichtung **darf nur betrieben werden, wenn der Träger** und die Leitung

1. Ihre Leistungen nach dem jeweils anerkannten Stand fachlicher Erkenntnisse erbringen, (...)

3 die **Selbständigkeit, die Selbstbestimmung und die gleichberechtigte Teilhabe (...)** sowie die Lebensqualität der Bewohner wahren und fördern (...)

6. (...) eine **humane und aktivierende Pflege** unter Achtung der Menschenwürde gewährleisten und die Pflege entsprechend dem allgemein anerkannten Stand medizinisch-pflegerischer Erkenntnisse erbringen

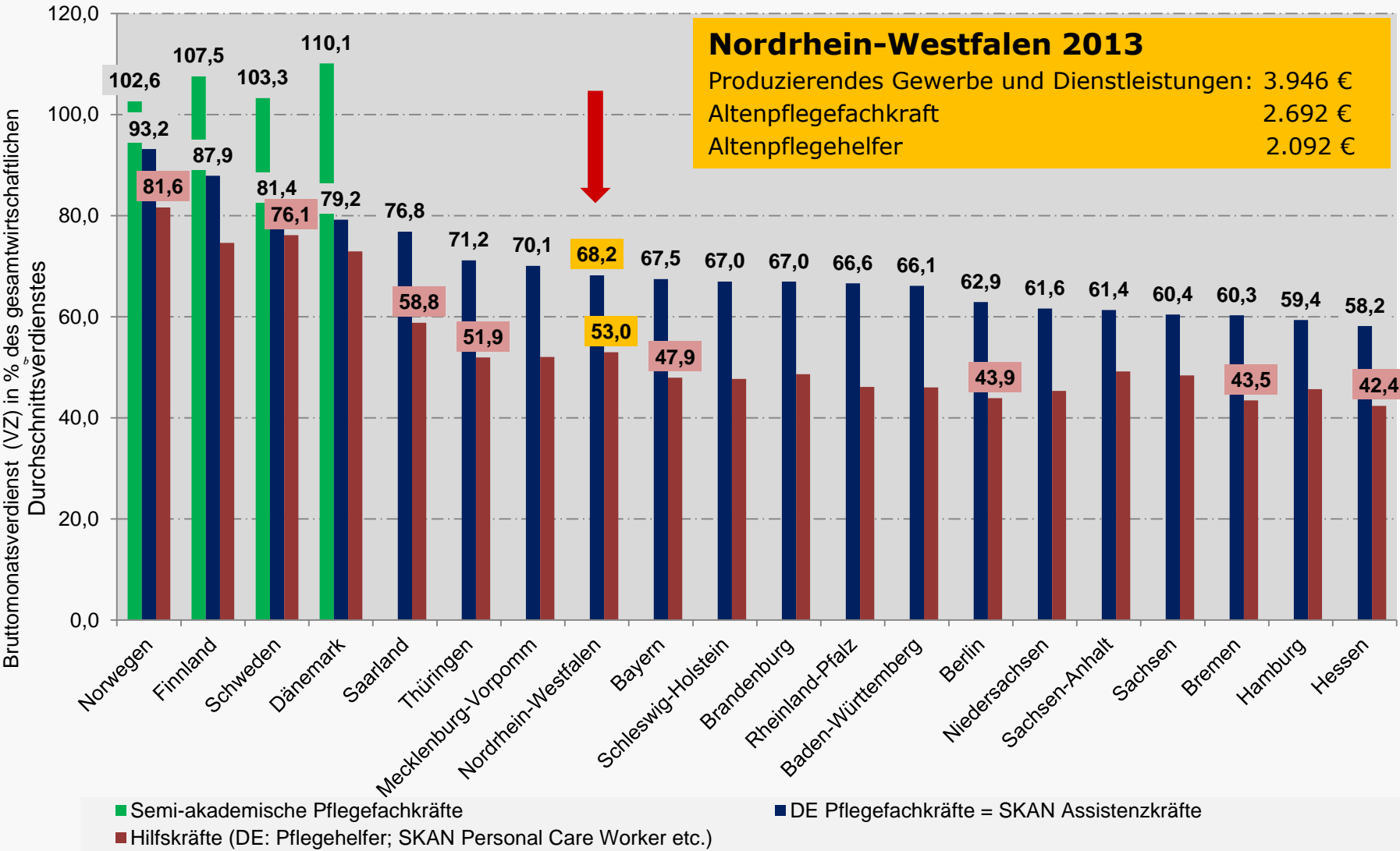
(Baden-Württembergisches Wohn-, Teilhabe- und Pflegegesetz – WTPG vom 20. Mai 2014, § 10)

Nordrhein-Westfalen:

Die einschlägigen Gesetze benennen als Zweck: **Gewährleistung eines selbstbestimmten Lebens** behinderter und pflegebedürftiger Menschen. Dabei Pflege und Betreuung gemäß den „**aktuellen fachlichen Standards**“ .

(Gesetz zur Entwicklung und Stärkung einer demographiefesten, teilhabeorientierten Infrastruktur und zur Weiterentwicklung und Sicherung der Qualität von Wohn- und Betreuungsangeboten für ältere Menschen, Menschen mit Behinderungen und ihre Angehörigen - GEPA vom 2.10.2014; Wohn- und Teilhabegesetz – WTG vom 2.10.2014; Alten- und Pflegegesetz - APG NRW v. 2.10.14)

Bruttoverdienste (Monatsdurchschnitt incl. Zulagen) **der Pflegebeschäftigten**
gemessen am gesamtwirtschaftlichen Landes-Durchschnitt (2012/13)



Erläuterung: Bei DK incl. Nurses in der Akutpflege; bei SE nur kommunal beschäftigte Nurses; FI: Werte für 2012; NO: Bezug zum Median-Einkommen. **Quellen:** Amtliche Verdienststatistiken (Berufe, Sektoren, Wirtschaftszweige); eigene Auswertung

Marktmechanismus von Angebot und Nachfrage als Lösung?

Im Gegenteil: **Erhebliche Versorgungslücke baut sich auf**

Projektion der Bertelsmann-Stiftung sieht keine besseren Personalschlüssel vor

Abbildung 22: Projektion des Bedarfs und des Angebots an ambulantem Pflegepersonal in Deutschland

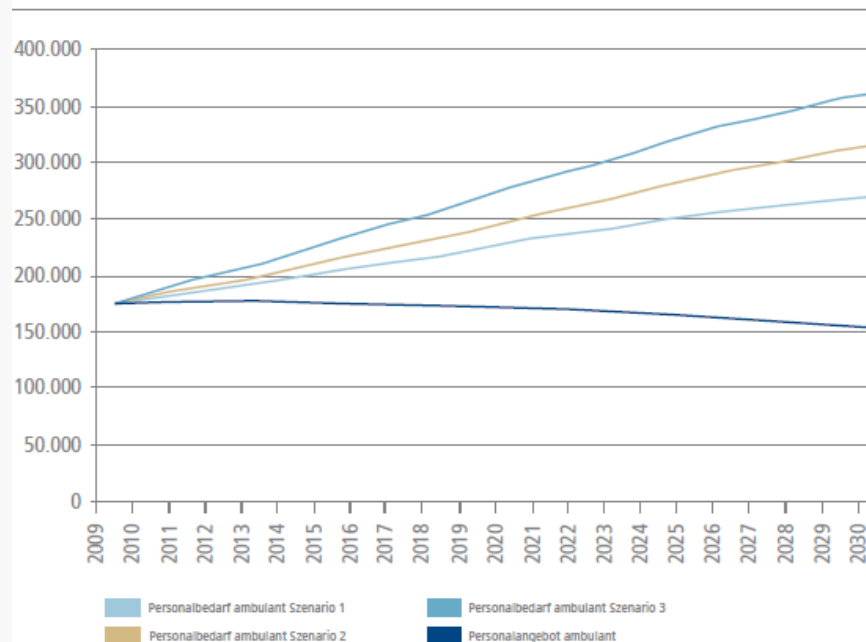
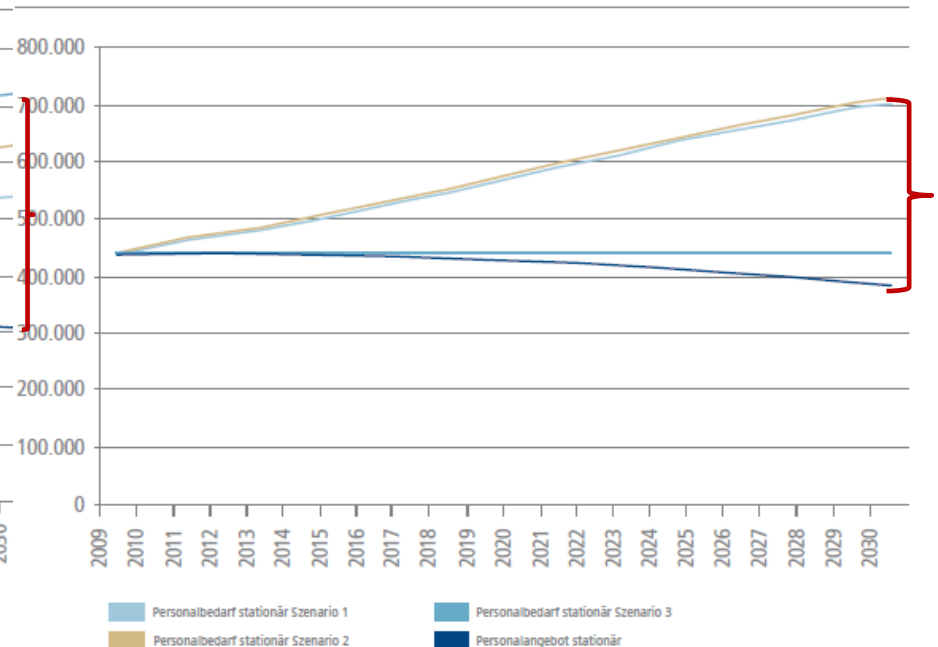


Abbildung 23: Projektion des Bedarfs und des Angebots an stationärem Pflegepersonal in Deutschland



Szenario 1: Status-Quo-Fortschreibung

Szenario 2: Beobachtete Trend eines Rückgangs der Angehörigenpflege um p.a. 1 Prozent wird eingebaut

Szenario 3: Annahme, dass keine Steigerung bei der Zahl von Heimbewohnern, weil sich Vorrang der häuslichen Pflege durchsetzt.

Quelle: Bertelsmann Stiftung 2012, Themenreport „Pflege 2030“, S. 55

Aus Pressemitteilung von Barbara Steffen, zuständige Ministerin von NRW (3.9.2014):

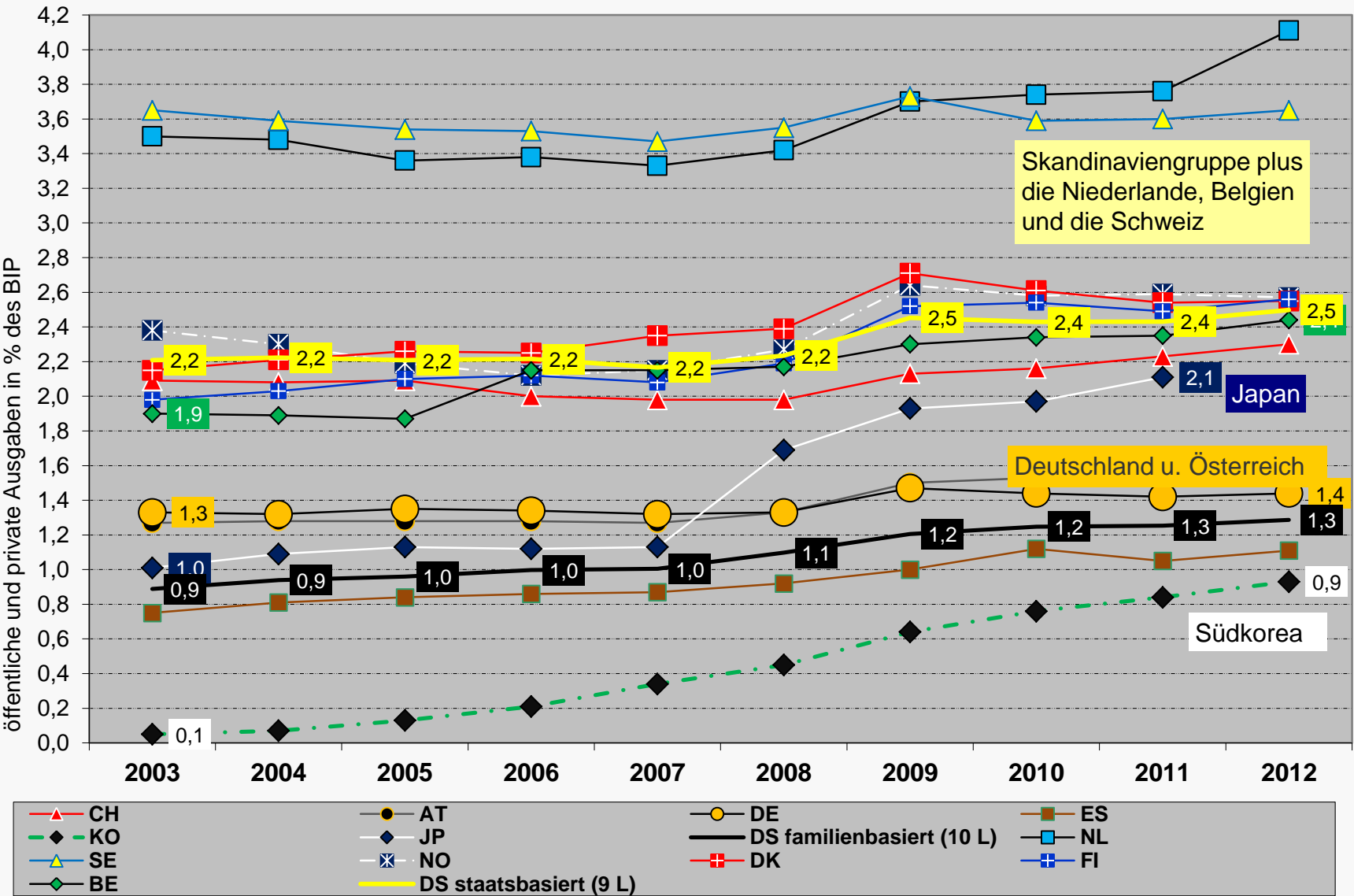
„Wir brauchen eine qualitativ hochwertige Pflege und gut ausgebildete Fachkräfte, die engagiert und mit kritischem Blick in ihrem Beruf arbeiten. Sei es in Pflegeeinrichtungen, Krankenhäusern oder im ambulanten Bereich. Denn keine Apparate, keine Medikamente und keine noch so intelligenten IT-Lösungen können die menschliche Zuwendung ersetzen. Deswegen werden wir in unseren Bemühungen um mehr Auszubildende ebenso wenig nachlassen wie in unserem Einsatz für bessere Arbeitsbedingungen und feste Personalschlüssel in der Altenpflege wie im Krankenhaus.“

Fachgerechte Personalschlüssel und Abbau der Schlechtbezahlung von Altenpflegekräften: Mehrbedarf an öffentlichen Finanzmitteln

- Wachsende öffentliche Unterfinanzierung ist nicht alternativlos
- Öffentlich finanzierter BIP-Anteil: Deutsche Finanzierungslücke
- Finanzbedarf einer Verdienstannäherung an Durchschnittsverdienste
- Finanzbedarf einer deutlich verbesserten Personalausstattung (Grobkalkulation)

Was ist anderen Länder die Langfristpflege wert?

Öffentliche und private Ausgaben der Langfristpflege in % des BIP 2003 bis 2012



Zielperspektive 1:

Öffentliche Ausgaben auf das BIP-Niveau vergleichbar wirtschaftsstarker Länder anheben

Welcher Mehrbedarf an öffentlichen Finanzmitteln (Health + Social LTC)

Betrachtungsperspektive	Ergebnisse	Möglichkeiten der Umsetzung	Erfolgreiche Länderbeispiele
<p>(1) Finanzausstattung (% des BIP) wie im Durchschnitt der 5 mitteleuropäischen Länder FR, BE, NL, AT, CH</p> <p>(2) Finanzausstattung wie im Durchschnitt der 5 nordisch-skandinavischen Länder</p>	<p>(1) Ziel: 1,96 % des BIP für LTC (DS-Wert der öffentlichen Ausgaben in FR, BE, NL, AT, CH) im Jahr 2012 Mehrbedarf 2014: 28 Mrd. €</p> <p>(2) Ziel: 2,58 % des BIP (SKAN-DS 2012) Mehrbedarf 2014: 46 Mrd. €</p>	<p>(1) Schrittweise Erhöhung der Pflegeversicherungsbeiträge auf das erforderliche Niveau von über 4 Prozent; bei Einführung einer Bürgerversicherung geringerer Anhebungsbedarf</p> <p>(2) Mischfinanzierung aus Beitragserhöhung in x Stufen und Einbringung von Steuermitteln (Steuererhöhung nötig!)</p>	<p>► Finnland: Von 1999 bis 2012 wurde der BIP-Anteil auf jetzt 2,4% verdoppelt</p> <p>► Schweiz: private Finanzierung wurde zugunsten öffentlicher Finanzierung abgebaut (öffentl. Finanzierung stieg seit 2005 jahresdurchschnittlich um 13,8%).</p> <p>► Japan: Annähernde Verdoppelung des BIP-Anteils</p> <p>► Korea: öffentliche Ausgaben stiegen während der zurückliegenden Dekade p.a. um fast 40%.</p>

Zielperspektive 2:

Ordentliche Personalausstattung + Reduktion des Verdienstrückstandes

Mehrbedarf an öffentlichen Finanzmitteln (Health + Social LTC)

Generelle Zielstellung	Mehrbedarf an Finanzmitteln: Ergebnisse
Finanzieller Mehrbedarf für eine zukunftsfähige Pflegeinfrastruktur mit fachlich vertretbarer Personalausstattung und Anhebung der Fachkraftlöhne in Richtung dessen, was im Produzierenden Gewerbe und Dienstleistungsbereich durchschnittlich verdient wird. Dies dynamisiert im Blick auf das Wachstum an Menschen mit Pflege- und Assistenzbedarf.	<div>1) Verdienstanhebung je nach Variante: Mindestens 4 Mrd. € bis über 9 Mrd. €</div> <div>2) 60 Prozent mehr Stellen auf verschiedenen Qualifikationsniveaus: Personal- und Sachkosten: Rd. 20 Mrd. €</div> <div>Gesamtfinanzierungsbedarf: mind. 25 Mrd. €.</div> <div>Ausgaben für eine Investitions- und Ausbildungsoffensive sind darin noch nicht enthalten. Selbstfinanzierungseffekte aufgrund erhöhter Steuer- und Beitragseinnahmen entstünden</div> <div>Fazit: Die Verdoppelung des BIP-Anteils auf 2 Prozent ist eine realistische Größenordnung</div>

Der Rechnung liegen folgende **Grob-Kalkulationen** zugrunde:

Zu 1)
Fachkräfte (Hilfskräfte): Bruttojahresverdienst steigt im Bundesdurchschnitt von 29.292 € (20.892 €) auf unterschiedliche Prozentsätze des Durchschnittseinkommens von 41.388 € (Produzierendes Gewerbe und Dienstleistungsbereich; 2013).
Incl. AG-Beiträge zur SV ergibt sich daraus

Obere Variante (100%/80%):	Finanzbedarf	(2013): 10,2 Mrd. €	(2015: 10,7 Mrd. €)
Mittlere Variante (90%/70%)	Finanzbedarf	(2013) 6,7 Mrd. €	(2015: rd. 7 Mrd. €)
Untere Variante (80%/65%)	Finanzbedarf	(2013) 4,1 Mrd. €	(2015: rd. 4,2 Mrd. €)

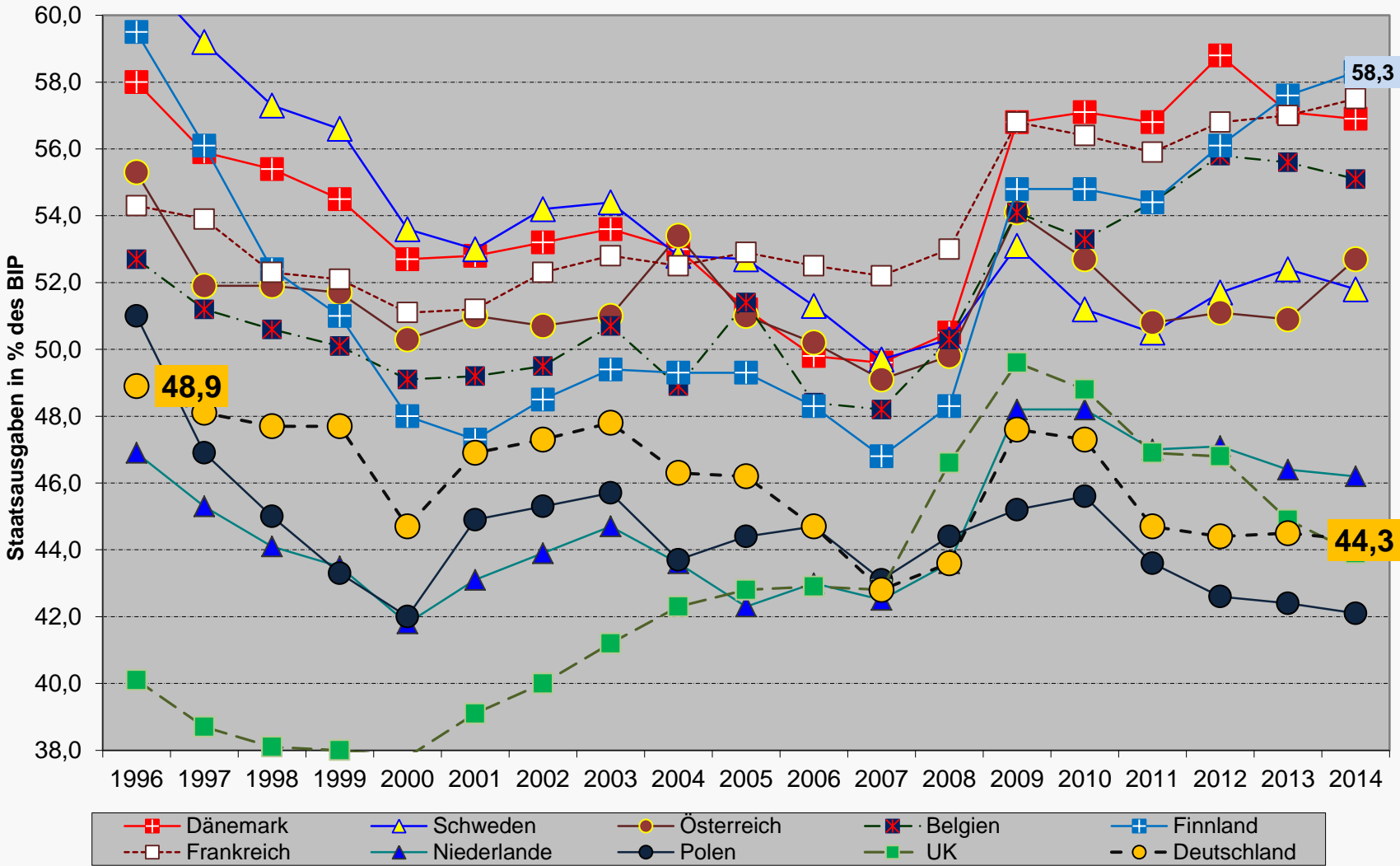
2)
Das Stellenplus von über 422 Tsd. Stellen soll sich wie folgt verteilen:

Fachkräfte:	35%	(90% des Durchschnittseinkommens)
Assistenzkräfte:	40%	(75% des Durchschnittseinkommens)
Ungelernte:	25%	(60% des Durchschnittseinkommens)

Plus Arbeitgeberbeiträge zur Sozialversicherung und Zuschlag für Sachkosten (Personalkosten: rd. 16 Mrd. € plus 4 Mrd. € für Sachkosten)

Finanzierbar? –

Ja, aber nur wenn die Staatsausgabenquote wieder auf das Niveau vor Beginn der neoliberalen Abgabensenkungspolitik angehoben wird



Quelle: Eurostat, Datenbestand "Government revenue, expenditure and main aggregates [gov_10a_main] mit Update vom 22.10.2015"; eigene Darstellung

Ich hoffe, einen kleinen Anstoß für neues
Nachdenken gesetzt zu haben.

Mehr konnte es nicht sein.

Vielen Dank für die Aufmerksamkeit

